

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному  
образованию

Багрий А.Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ  
31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»**

1.	Психиатрия как медицинская специальность.
2.	Классификация психических расстройств (МКБ-10). Нозологический подход в построении классификации.
3.	Правовые вопросы психиатрии.
4.	Методы обследования в психиатрии. Психиатрическое обследование. Клинико-психопатологический метод: клиническое интервью, сбор объективного и субъективного анамнеза, наблюдение. Нейровизуализационные методы обследования.
5.	Позитивная и негативная симптоматика.
6.	Расстройства восприятия.
7.	Расстройства эмоционально-волевой сферы.
8.	Расстройства мышления и памяти.
9.	Расстройства двигательной сферы.
10.	Расстройства сознания.
11.	Тревожные расстройства. Паническое расстройство.
12.	Обсессивно-компульсивные расстройства.
13.	Анорексия. Булимия.
14.	Аффективные синдромы.
15.	Деперсонализация и дереализация.
16.	Галлюцинаторно-параноидные синдромы.
17.	Кататонический и гебефренический синдромы.
18.	Синдромы помрачения сознания. Делириозный синдром. Онейроидный синдром
19.	Шизофрения. Расстройства шизофренического спектра.
20.	Аффективные расстройства. Биполярные расстройства. Депрессии.
21.	Атрофические (нейродегенеративные заболевания).
22.	Психические расстройства вследствие органического поражения головного мозга.
23.	Невротические психические расстройства.

24.	Основные принципы и задачи психофармакотерапии. Основные группы психотропных препаратов.
25.	Психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.
26.	Неотложные состояния в психиатрии.
27.	Психореабилитация и психопрофилактика.

## ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной А., 35 лет, менеджер крупной фирмы. На фоне продолжающегося в течение 3-х месяцев напряжения на работе стали беспокоить головные боли, раздражительность, непереносимость громкой музыки. Охарактеризуйте нарушение ощущений у больного:
  - A. Гипестезия
  - B. Гиперестезия
  - C. Анестезия
  - D. Парестезии
  - E. Сенестопатии.
  
2. Больной В., 22 года. Слышит «в голове» голоса «людей, с которыми только что разговаривал – мамы, друзей, которые «подсказывают», что делать «дальше». У больного имеют место:
  - A. Слуховые галлюцинации
  - B. Слуховые псевдогаллюцинации
  - C. Слуховые иллюзии
  - D. Сенестопатии
  - E. Висцеральные галлюцинации.
  
3. Пациент заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все недействительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как будто через вуаль". Какой ведущий психопатологический симптом у пациента?
  - A. Псевдогаллюцинации
  - B. Истинные галлюцинации
  - C. Дерезализация
  - D. Деперсонализация
  - E. Иллюзии
  
4. Больной 28 лет, плотник, оступившись, упал со строительных лесов, несколько минут был без сознания, после чего госпитализирован в травматологическое отделение больницы, где чувствовал себя плохо, жаловался на головную боль и тошноту. В 23 часа остро возникло неправильное поведение: оглядывался по сторонам, сосредоточено водил пальцем по трещинам в стене, на лице выражение страха, неожиданно вскочил с постели и бросился бежать по коридору. При осмотре психиатром на вопросы отвечал односложно, свою фамилию и имя назвал, но не понимал, где находится. Какой синдром нарушения психики обнаруживается у больного?
  - A. Синдром Кандинского-Клерамбо
  - B. Онейроидный синдром
  - C. Делириозный синдром
  - D. Тревожно-фобический синдром
  - E. Параноидный синдром
  
5. Больной, 20 лет. Болен в течение недели. Дома стал многоречивым, ночью мало спал, выполнял различную работу, разработал «план реорганизации металлургического



завода», на котором работает. В отделении подвижен, сочиняет стихи, при этом сожалеет, что ранее не знал о своем «таланте». В беседе непоследователен, легко переходит с одной темы на другую, постоянно перебивает врача. Аппетит повышен. С медперсоналом постоянно заводит разговоры на сексуальные темы. Какой ведущий синдром у больного?

- A. Маниакальный синдром
- B. Дисфорический синдром
- C. Паранойяльный синдром
- D. Параноидный синдром
- E. Гебефренический синдром

## ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

### Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

2. Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptyline доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

### Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

3. Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или «Убегу в Америку».

### Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?

3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Зав. кафедрой психиатрии,  
медицинской психологии,  
психосоматики и психотерапии  
с лабораторией психического здоровья,  
д.м.н., профессор



Т.Л. Ряполова